DE

FRACTURA FIBULAE.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA
QUAM
VENIA ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI
CUM
VITEBERGENSI CONSOCIATA
AD SUMMOS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE ADIPISCENDOS SCRIPSIT
ET DIE XXVIII. M. IULII A. MDCCCLX
HORA XII.
UNA CUM THESIBUS
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
CAROLUS ADELBERTUS RICHTER
SAXO-BORUSSUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCEPERUNT:
TH. SCHULTZE, MED. DR. PRACT.
AEM. BÖTTCHER, DR. MED.

HALIS
TYPIS ORPHANOTROPHEI.

PATRI OPTIME

HASCE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

arsus pedis humani inter utrumque cruris os, sive
tius inter tibiae atque fibulae malleolos, quasi inter
ramque partem fissurae est infixus, ita ut praecipue
ticulatio tantum ginglymi, i. e. flexio atque extensio
dis fieri possit, etiamsi versio licet exigua ad exter-
m et ad internum latus, quibus in functionibus articu-
ionem tarso-cruralem tendines atque ligamenta valde
iuvant. Iam vero si pes viribus quibusdam externis
nis violenter ad aliquam partem lateralem deprimitur,
ile fieri potest, ut ligamenta divellantur atque crus in
qua portione frangatur; sed quum fibula ex cruris
sibus resistentiam praebeat debillimam, credibile est,
que experientiis satis est confirmatum, haud raro hanc
am infringi, tametsi ex libris, in quibus de hac re
rratur elucet, saepius totum crus, ac fibulam solam
fringi, veluti Nélaton, Malgaigne, alii, ea ita se ha-
re, proferunt.

Secundum Malgaigne, ut rationem quandam affe-
nus, quam in libris nosocomiae de t'Hôtel-Dieu in-

venit, ab anno 1830 ad annum 1837 ibi erant fractura fibulae 97, cruris 565; secundum Lonsdale, illius gen ris 51, huius 197.

Hisce Malgaigne, observantem in aliis vitae pe riodibus numerum talium fracturarum minorem, in alii maiorem sese invenisse confirmat, veluti inter casus 10 ante quindecim annorum aetatem nullum ei obveniss ad vicesimam quintam paucos, ad quinquagesimam 7 ad sexagesimam 20 etc., paucis, plurimas fibulae fractu ras in mediis aetatis annis esse exortas. — Praetere plerumque genus virile, nec non magis tempore hiemali atque aestivo eo malo affici confirmat. Quorum caus sae consideranti mihi eae esse videntur, ut ossa in fantum nondum ad tantum rigorem, quantus est virorum pervenerint, atque imprimis viri laborantes, saepiu pericula suscipiant, quam illi atque muliebres; deind ossa hiemali tempore, sicuti cuncta in Frigido corpora facilius refringi posse mihi videntur, quo accedit, quo hoc tempore pericula quoque esse soleant longe maiora

Dupuytren denique, permultis observationibus in venisse vult, imprimis dextri pedis fibulam refring multo rarius sinistri, quod fortuito factum esse mih videtur *).

---

*) Dupuytren, Mém. sur la fracture de l'extrémité du pérom etc. Annuaire des hôpitaux. Paris 1819.

Aetiologia.

Fibula caussis et directis et indirectis, quae vio-
nter vim in eam adhibent diffringi potest, sed tamen
ulto saepius indirectis.

Iam in postremo saeculo saepissime Chirurgi, ut
ccuratius eius modi fracturas cognoscerent, earumque
aussas constituerent, operam dabant, atque per longum
mpus ob hanc rem sententiae erant diversae.

Iamque David, Promfield, alii magno opere illi
idebant, et Pouteau, fibulae fracturam sola commo-
one violentis musculorum contractionis fieri posse est
bitratus.

Boyer tamen primus, fractnram fibulae duplici ra-
one, sive a d d u c t i o n e, sive a b d u c t i o n e pedis in-
enti exoriri, contendit; altero casu astragalum portio-
em fibulae inferiorem ad latus deprimere externum, al-
ro calcaneo eam ad partem altiorem tolli, quo fiat,
os in portione maxime tenui resistere nequeat.

Haec quidem theoria omnino erat hypothesis, sed
men omnibus tunc tempore Chirurgis diu est probata,
m Dupuytren anno 1823, quod attinet ad adductio-
em, impressione astragali ligamenta lateralia externa

rumpi, adderet, qua re imprimis fiat fractura; atque si abductio fiat nimis vehemens, ligamenta lateralia interna lacerari; tum vero antea facilius malleolum internum frangi, ac fibulam. Ideoque multo saepius fieri, ut fibula sola adductione pedis vehementi perfringatur, id quod experientia sua et in vivis et in mortuis, atque exemplis magis confirmat. Experimenta enim fecit in cadaveribus, atque invenit, si, pede in retinaculo impressa, adductionem proferebat fortissimam, semper frangi malleolum externum, nulla fere dislocatione, at vero abductione eius facta ingenti, primum observari fracturam malleoli interni, rupturam ligamentorum lateralium internorum, atque tum demum fibulae fracturam in parte inferiori.

Sed nihilo secius in eo non omnino consentiebantur alii. Etenim eius modi fere experimenta fecit Maisonneuve *), at non omnino eosdem vidit exitus, sed potius, abductione eodem modo peracta, semper sane ligamenta lateralia interna esse lacerata, nec vero umquam malleoli interni, nec fibulae exortam esse fracturam ideoque, eam tali modo effici, omnino refutat.

Sin vero adductionem pedis fecerit vehementem, semper tractu ligamentorum in latere externo malleolum externum sive potius fibulam in inferioris portionis tibiae

---

*) Maisonneuve, Récherches sur le fract. du péroné. Archiv. géner. de médecine 1840.

regione esse fractam, contendit; locumque fractionis semper fere circa tria centrimetra super summum fibulae malleolum fuisse, simulque directionem fracturae transversalem. Talis generis fracturam appellat ille: „fracture par arrachement."

Iam aliam addit fracturae fibulae caussam Maisonneuve, rotationem pedis ad latus internum, qua ratione tamen easdem fere mutationes in articulatione atque in adductione se observasse affirmat. Aliter res se habere dicitur, quod attinet ad rotationem pedis in externum; etenim hoc modo astragalum margine interno tibiae malleolum protinus, margine externo fibulae malleolum retro premere, ita ut, pressione vehementer facta, resistere nequeat fibula, tibiaeque malleolus saepe numero simul refringatur, ubi non est, quod ligamenta inter medio rumpantur; idque pari modo fiat, sive corpus sit fixum sive pes.

Eodem modo etiam A. Cooper, pede in glacie fixo, ipsoque incidente, fibulae fractura est affectus in parte inferiore.

Haec fracturae ratio, quam appellat Maisonneuve: „fracture par divulsion" complura nobis praebet, quae digna sunt commemoratione; semper enim reperitur fractura vel quinque, vel sex centimetra super summum malleolum, plerumque eo elevatior, quo magis flexus erat pes momento rotationis. Fractura

fibulae sic exorta, linea semper est obliqua, protinus atque deorsum conversa, inferiusque deorsum conversa, inferiusque fragmentum, dislocationem offert semper secundum directionem; quod, si ad externum ac retro est versum, protinus efficit subcutaneam prominentiam fragmenti superioris, et continuo sub eo locum depressionem, iam oculis manifestum, apertius autem digitorum impressione.

Dupuytren eiusmodi fracturam nomine: „Coupe de hache“ describit.

Praeterea, si dislocatio fragmenti inferioris est gravior, portio astragali anterior ex parte promovetur de sua fissura, atque si complicationes adsunt aliae, quod haud raro accidere solet, ligamenta lateralia interna dilacerantur, malleoli interni atque adeo tibiae inferioris fractura exoritur.

Saepe numero vel musculi et cutis in latere externo dirumpuntur, os inspicitur nudum, atque luxatio fit astragali completa.

Maisonneuve deinde varietatem quandam talis fracturae „fracture par diastase“ nominat, quae simili modo proferatur, atque ea, quam modo exposuimus, ita ut ultimus pes, vertatur ad externum, simulque ligamenta intermedia, quae inferiorem fibulam tibia coniungunt, dilaceretur, qua ratione os utrumque distra-

hitur exoriturque fibulae fractura, at non in infima, sed in tertia parte superiori.

Iam ut paucis eiusmodi fracturae caussas repetamus atque in ordines dividamus maiores, supra vidimus, alios, fibulam et adductione et abductione et rotatione in aliquod latus, alios, vel abductione vel adductione frangi, arbitrari, quum, quod horum attinet sententiam, rotatione nimis fortiter ad externum facta, semper etiam abductio quaedam totius pedis, atque rotatione vehementi ad internum adductio quaedam fieri soleat.

Considerantibus nobis, quibus momentis tales pedis commotiones proferantur, atque fibulae fractura exoriatur, elucet, vestigii errorem, vel inter lapides, vel in fissura aliqua vel in glacie, id quod de Coopero audivimus, lapsum scalae vel alius loci superioris caussam fieri posse eiusmodi mali.

Sed, etiamsi supra diximus, plerumque indirectis tantum caussis fibulam sic violari, tamen negari non potest, haud ita raro directis accidere; veluti profecto saepius iam accidit, ut fibula vel trabibus vel aliis rebus vehementer in eam directe incidentibus sit fracta.

Symptomata.

Caussas fibulae fracturarum, ubi in diversis ordinibus sumus contemplati, optimum mihi esse videtur, etiam symptomata in eodem ordine intueri, quippe quae sensibus nostris diverse sese praebere solent.

Fibula si vehementi adductione, simulque rotatione apicis pedis introrsum refracta est, haud saepe, nulla complicatione manifesta fit deformatio, raro tantum dislocatio invenitur exigua, ita ut dorsum pedis ad externum, margo externus deorsum, internus ad summum sit, versus.

Deviatio pedis in externum, ligamentis lateralibus internis, nec non tibiae malleolo omnino intactis, fieri non potest. — Proxime ab externo malleolo saepe tumor exiguus adesse solet circumdans ossis protuberantiam; praeterea vivus dolor fracturae loco, semper ca. tria centimetra super summum malleolum positae, animadverti potest, qui externa digiti impressione augetur, dum loci continuo supra et infra fracturam nullum fere dolorem praebere solent. —

Ad haec ecchymosis et circumscripta, et profunda fit manifesta. Mediocri tantum tumore continuatio-

nis disiunctio potest observari, eo evidentius, quo magis pes adductione commovetur; quod ut fiat, altera manu portio cruris inferior, altera pes in solea est capiendus, isque modo abducendus, modo adducendus, quo quidem experimento interdum, at raro animadvertitur crepitatio. — Compluries, eiusmodi fractura exorta, complicationes adsunt, symptomata longe adaugentes, quae diagnosin fracturae vel exonerare vel onerare possunt, prognosinque saepe reddunt magis infaustam.

Quas complicationes, quae fibulae fracturae sese adiungunt, ut paucis commemoremus, simul adesse potest fractura vel tibiae partis inferioris, vel malleoli interni. — Nonnumquam etiam musculi, tendines, atque cutis continuo super fracturae locum laniantur, ut finis fragmenti possit perspici, atque adeo promineat. — Postremo haud raro luxatio pedis perfecta exoritur; etenim interdum fieri potest, ut haud accurate inquirenti symptomata deesse videantur fracturae completae, praesertim quum tumor ingens diagnosin reddit difficiliorem, atque sic aegroto progredi experienti malum, luxatione exorta, fieri potest eo tristius.

Iam pervenimus ad symptomata, quae fractura fibulae abductione atque rotatione apicis pedis ad externum prolata, i. e. fractura, quam autore Maisonneuve, „fracture par divulsion“ nominavimus, sese offerunt.

Fibula tali modo refracta, semper fere deformatio est manifesta; etenim totus pes rotationem fecit in exter-

num, talusque introrsum est depressus, portio marginis interni posteriorem comprimit; margo anterior sese vertit ad externum, quia malleolus externus non iam praebet satis resistentiae, isque potius fragmentum fibulae inferius ad externum et retro premit. Paucis, sic exoritur deviatio apicis pedis ad externum talique introrsum, malleolus internus, protinus deprimitur, denique uterque malleolus circa sex millimetra disrumpitur.

Praeterea mobilitas fragmenti inferioris animadvertitur abnormis, atque Crepitatio aut impressione inter pollicem atque indicem facta, sit tali modo alternis motiones fiunt et protinus et retro, simulque fragmentum superius est fixum; aut, si, Dupuytren autore, quattuor utriusque manus digitis portio tibiae inferior comprimitur, et pollices in utroque fragmento in vices imponuntur.

Quod ni sufficit, rotationes pedis, crure fixo, et ad externum et ad internum fieri possunt, qua duplici motione removetur astragalus, malleolum externum secum trahens, atque Crepitatio fit manifesta. Aliae talis fracturae notae sunt: dolor, ecchymosis, tumor, quae tamen non in loco illo exiguo ubi in alia fractura, cuius iam antea fecimus mentionem, animadvertuntur, sed in toto potius circuitu; cuius rei haec est caussa, quod ligamenta sunt dilacerata interna, atque malleolus adeo internus saepe est diffractus.

Iam vero et in hoc ordine aliae complicationes accedere possunt; fragmentum enim penetrare potest

omnino integumenta externa, non solum in latere interno, ut adeo nudus astragalus per vulnus perspici possit, sed etiam in latere externo, supra fragmentum fibulae superius.

Simili fere modo status sese habet, fibula malleolorum diastasi fracta, quae fractura etiam pedis deviatione extrorsum exoritur; Quod, si ita est factum, malleoli inter se disiuncti impressione transversali sese possunt appropinquare.

Diagnosis.

Fractura fibulae si nulla dislocatione adest, facile fieri potest, ut Chirurgus dystorsionem tantum, nulla fractura, esse arbritetur, praesertim quum praeterea Crepitatio omnino deesse videtur. Sic haesitanti neque accuratius inquirenti facile sufficere potest, superare inflammationem, doloremque, at vero malum deinde, si aegrotus periculum facit ambulandi intempestive, longe potest ingravesci, atque luxatio potest accedere.

Cognitio quidem accurata caussae, situationisque, in qua pes antea fuerit, sufficeret, ut dubitationes quae-

dam averterentur, sed satis cognitum habemus, quam difficilis saepe numero accurata exploratio atque cognitio rei fieri possit.

Deviatio pedis extrorsum, si exactissima exploratione haud invenitur, at vero exigua quidem deviatio introrsum fit adspectabilis, si dolore ibidem vexatur aegrotus, atque ecchymosis, tumorque adsunt in exigua tantum portione, circa tria centimentra supra malleolum externum, merito concludi potest, fracturam fibulae adesse, adductione, simulque forte rotatione pedis introrsum permotam, sive, autore Maisonneuve, „une fracture par arrachement."

Sin autem et pedis deviatio extrorsum et protinus protuberantia quaedam malleoli interni est conspicua, si uterque malleolus distat, atque dolor, ecchymosis, tumor circa totam articulationem sunt diffusa, atque adeo crepitatio vel sentitur, vel auditur, deinde haud iam dubium manere poterit, quin fractura fibulae adsit, abductione, vel potius rotatione pedis extrorsum, sive „par divulsion" exorta.

Ad pleraque symptomata iam commemorata, si adhuc accidit, ut dolor vivus in loco fibulae superiori, circa septem centimetra supra summum malleolum externum, atque adeo in toto cruris latere externo animadvertatur, atque si malleoli digitorum impressione externa appropinquantur, deinde fractura !diastasi facta appel-

lari potest, quamvis ascribi possit in ordinem fracturae, de qua modo locuti sumus.

Semper autem, ut accurate fiat diagnosis, neque ulli in ea remaneant errores, animus accuratissime ad complicationes est advertendus.

Prognosis.

Minus in fausta statuenda est prognosis, inter omnes fibulae fracturas, ubi ea et adductione, et exigua tantum rotatione pedis introrsum prolata est, quod tum, id quod ante iam diximus, dislocatio deesse solet; quo in casu sanationem exspectare possumus perfectam. Sin autem fractura rotatione extrorsum atque magis forte abductione exorta est, deinde infaustior est prognosis, quia dislocatio, quae deinde numquam deficere solet, summi esse potest momenti, namque malleolus externus, qui antea quasi adminiculum tarsi articulationis fissurae erat, diameterque desinunt cohaerere latae superficiei astragali atque pes multum firmitatis amisit, eiusque articulatio semper in periculo versatur, certe diu quoque, postquam iam sanata est fractura, una quaque motione inusitata capiendi detrimentum, sive ligamento-

rum extensio, inflammatio membranae synovialis sive destructio quaedam cartilaginum, alteratio denique in partibus articulationis profundis exoriatur, praesertim quum curatio haud apte agatur.

Nélaton, ut exemplum afferamus, ex fractura fibulae falso curata phlegmonen diffusam, atque paullo post gangraenam totius cruris produci, vidit, qua de caussa, amputatio fieret, necesse erat.

Haud raro in nosocomiis aegroti suscipiuntur, qui fibula fracta, luxationeque exorta, neglecti cruris rigore in articulatione atque immobilitate affecti sunt, quem statum ankylosin nominare consueti sumus, ibique salutem sibi petunt. Sed deinde, ut experientiis satis constat, amputatio tantum cruris levatione iis fieri, atque sic eventus omnino non faustus appellari potest, tametsi forsitan vita haud versatur in periculo.

Sic prognosis semper erit infausta, ni quod certe ad membri utilitatem spectat, tempore curatio incipitur necessaria, neque inepta, atque tum, quum pes iam in falsa positione natura est sanatus, id quod in exemplo quodam postea manifestabimus.

Fractura si, ut ita dicam, diastasi est exorta, semper luxatio, ruptura ligamentorum, malleolorum diastasis adesse solent, ideoque dispositio periculorum, quae iam sunt exposita, prognosinque reddunt infaustam.

Therapia.

Fibula una ratione, quam primum nominavimus, i. e. par arrachement, refracta, etiamque nulla dislocatione introrsum manifesta, omnino sufficit, pedem in quieta positione, sive potius in directione quadam perpetua introrsum flexa remanere, ut summa fragmenta a tibia removeantur, sibique appropinquentur. — Quod ut magis fiat, fasciae quidem et alia, quibus pes alligetur, idonea videntur; Antea autem optimum mihi esse videtur, atque experientiis satis est probatum, si ingens in fractura fibulae inflammatio tumorque adsunt, talia removere, rebus remediisque anti phlogisticis, cataplasmatibus veluti frigidae aquae, aquae saturni, aliis.

Compluribus quidem placuit, fasciis apte impositis inflammationem removere, quum ex iis concluderent, ut inflammationes scroti, testiculorumque, aliarumque partium impressione removerentur; sedtamen ex permultis exitibus elucet, fasciam in statu inflammationis firme impositam, fuisse obnoxiam; Ideoque, illa demum ad maximam partem superata, fasciae sunt imponendae; quam ad rem ex usu esse potest fascia duodeviginti capitum, Sculteti, et aliae, quibus in cruris fractura utuntur, eo tantum discrimine, ut tegumentum ligneum internum usque ad malleolum tantum internum, externum supra malleolum externum imponatur.

Praeterea et aliis, quae Velpeau, Laugier, Seutin proposuerunt, uti possumus; deniqre Dupuytren apparatum, fasciasque proposuit, quae postea commemorabimus. Iidem quidem apparatus adhiberi possunt, fractura fibulae altera ratione exorta, dum nulla dislocatio adsit; sin vero ea apparet, omnino necesse est, apparatus adhibeatur, quo continuo ingens impressio in fragmentum fibulae inferius exerceatur. — Quod ut fiat, apparatus adhiberi possunt, quos Bromfield, Pouteau, Desault et Boyer proposuerunt, sed impressionem praebere solent non satis fortem.

Dupuytren accuratius animum intendit ad hanc rem, atque idoneum arbitratus est, pedis apicem introrsum convertere, ita ut ligamento laterali interno tractus fiat malleoli externi. Quo consilio excogitavit apparatum, qui compositus est ex hisce partibus.

Primum pulvinar necessarium est vel gramine, vel palea expletum, cruris duplo, longius; deinde tegumentum et ligneum, et pertinax, circa decem centimetra, crure, longius; praeterea duae fasciae ca. octo vel decem pedes longae, tresque digitos latae.

Quum pes, fibula tali modo fracta, ita commoveri soleat, ut eius planta ad externum vertatur, iam primum, ut recte reponatur, atque fragmentum fibulae inferius apte positum remaneat, pulvinar illud longum in latere cruris interno apponitur, idque in finibus planius palea est refertum, ita ut, si in medio retorquetur, dimidium

que alterum altero imponitur, fiat cuneiforme. Deinde medium pulvinar sese applicat prope super malleolum internum ad crus, finesque genu latus attingunt. Quibus peractis tegumentum illud ligneum applicatur pulvinari, et utrumque altera fascia involvitur cruri, qua in re ab genu incipitur, atque locus fractionis apertus remanere debet. Altera fascia, quae paullulum brevior esse potest, atque illa pedi involvitur, inferiorique portioni integumenti, quod vel quinque vel sex digitos prominet supra pedem, distatque ca. tres digitos ab interno malleolo, qua re pars pedis anterior, calcaneique posterior complectuntur, atque adducuntur integumento.

Luxatio pedis, si simul retro est exorta, ita ut astragalus penetraverit fissuram, pulvinar integumentumque ligneum in superficie cruris posteriori imponenda sunt, partim, ut musculorum efficacitas fibulae coërceatur, partim, ut calx levetur, pesque tutus remaneat ab iterata declinatione retro in luxatione sananda. — Pulvinar deinde etiam supra calcaneum eminere debet, atque ne fascia nimis superficiem tibia anteriorem comprimat, pulvinar aliud quadratum sub fascia imponendum est, atque crus, dum ea geruntur, semiflexum in latere externo situm esse debet.

Sed, quum facile fieri possit, ut nihilo secius pes fasciis, vel hic et illic solutis, vel ex loco commotis, ex positione excidat, proposuit Maisonneuve fasciam glutine obtectam, quae sub intugumento supponatur, quod

Dupuytren protulit, atque, dum gluten prorsus exsiccetur, hoc remaneat.

Id quoque sufficit, quum fibulae fractura ligamentorum ruptura intermediorum, ideoque malleolorum diastasi est iuncta; etenim maxime interest, ut malleoli satis comprimantur, atque crus in articulatione remaneat quietum.

Pari denique modo therapia est adhibenda, quum fractura fibulae rebus exorta est directe atque vehementer in partem cruris externam incidentibus.

Iam, ubi de fibulae fractura, nec non de eius complicationibus sumus locuti, liceat nobis, complura commemorare exempla, quae exitum atque eventum diverse nobis manifestabunt.

Primum omnium benignitate ill. Blasii, praeceptoris nostri dilectissimi praeparatum accepimus certe dignum, quod commemoretur atque describatur.

Fredericus Schaefer, Battinensis, tredecim annos natus anno MDCCCLIII fibulae fractura affectus est trabe, circa tria centimetra supra malleolum externum in eam directe incidente; Vi vehementissima fragmentum superius omnino introrsus idque inter tibiam talumque est cuneatum. Eodem modo tibia, ut est verisimile, ex articulatione tarsi est seiuncta, atque in latere interno integumenta musculorum cutisque penetrarat. Talus eo

modo parte inferiori, plantà, profundiorreat, atque in fissuram ita exortam impressus; margo eius internus rotationem fecit imum, introrsum, atque retro, ita ut calcaneus magis extrorsum atque protinus conversus, margo pedis internus sublatus apiceque introrsum inclinatus esset. Fragmentum fibulae inferius tali modo ad exter num in astragalo rotato impositum erat.

Eodem tristissimo statu crus remanserat, omnino neglectum atque sanatum erat; qua ex re, ut ita dicamus, ankylosis vera erat exorta, atque pes adhiberi non poterat.

Sic Schaefer anno post, die tredecimo a. Cal. Aprilis in nostram clinicen chirurgicam susceptus est.

Crus, quum omnino nil prodesse posset aegroto, potius ei molestum fieret, praeberetque impedimentum ambulandi, adeoque insistendi, paullo post susceptionem circa quinque centimetra infra genu articulationem amputatione est remotum. Quod ut fiat, sectio obliqua ita est facta, ut recentis vulneris tegumentum ex musculis suralibus sit sumpta. — Praeter arteriam tibialem et posticam et anticam atque peronaeam duae arteriae musculares sunt ligatae; Cutis tegumentum exquisite sese accomodabat, sanatioque bene progrediebatur.

Primo die mensis Maii sanatio omnino fere ad finem erat perducta, unaque tantum ligatura per quattuor

hepdomata erat affixa, ob nodulum, qui in curando remanserat, qua de caussa chorda erat imponenda; a margine tibiae anteriori aliquot ossis particuli sunt disiuncti.

Quinto die mensis Maii puer ex clinice abiit, vulneris marginibus praeter loculum tantum duarum linearum perfecte coniunctis.

Iam ad aliud fracturae pervenimus exemplum, cuius originem, sive potius caussam accurate constituere nequimus, quum anamnesis atque historia casus desit; ideoque liceat, praeparatum tantum, quantum fieri potest, describere.

Christoph Richter, Radegastianus, quinquaginta et duos annos natus, quinto decimo die a. Cal. Febr. anni MDCCCXLV pervenit in nostram nosocomiam chirurgicam, neque potuit adhibere pedem dextrum, qui, fractura fibulae falso curata, luxationeque haud reposita, ankylosi erat affectus. — Status pedis, ossumque conditio, ut ex praeparatu vidimus, erat haecce: Fragmentum superius, ideoque tibia est depressum, quae igitur, ut compertum habemus, integumenta mollia penetrarat, talus superficie inferiori extrorsum, superiori introrsum sese vertit, ita ut fragmentum fibulae inferius impositum remaneret in margine eius externo, totusque pes tali modo margine externo sublatus, atque apice extrorsum atque deorsum conversus esset.

Tali positione, falsaque articulatione ancylosis erat exorta, neque alia adesse potuit indicatio, quam ut pes, aegroto molestus amputetur, praesertim quum ossa, id quod ex praeparatu apparet, porosa essent facta, carieque affecta.

Amputatio igitur, paullo post susceptionem agroti est facta, sed viribus mox omnino confectis diem ille obiit supremum.

Hac ex re videre prossumus, quem tristem atque adeo letalem exitum tenere possit fractura fibulae, praesertim quum eiusmodi adsint complicationes.

Ad finem nostrae dissertationis nonnullae enarrabimus de fractura fibulae, quam, quomodo ad sanationem pervenerit, vidimus, qua quoque re permoti sumus thema: de fibulae fractura eligere.

Paul Aumann, Grunbergensis, viginti annos natus, noster amicus a. d. quartum Id. Febr. a. c. vespertino tempore per gradus suplimes praeceps incidit, posteaque pedem sinistrum vehementi dolore affectum adhibere non potuit.

Nos ubi advenimus, iam tumorem invenimus circa totam articulationem ingentem, vehementissimumque dolorem digitorum impressione; pes, crure sublato, apice

omnino extrorsum se se vertit, iamque suspicio adesse debuit fracturae, atque ruptura ligamentorum internorum.

Extemplo, ut removeatur inflammatio, cataplasmata fiebant frigidae aquae, maneque, doctiss. Volkmanno accurate inquirente, fibulae fractura apparuit circa quattuor centimetra supra malleolum externum; linea fracturae obliqua erat a summo atque anteriore ad imum adque aversum, malleolique diastasi haud exigua erant disiuncti.

Quibus de rebus concludi potest, fracturam rotatione pedis exortam esse vehementi extrorsum, simulque eius abductione.

Pes deinde, inflammatione adhuc vehementi quiete atque tute depositus, apiceque introrsum conversus est, nec non cataplasmata adhuc frigida fiebant; tertio demum die apparatus, quem Dupuytren proposuit, nosque supra commemoravimus, applicatus est, ita ut pes in quieta positione, apice introrsum conversa, remaneret, malleolique comprimerentur. Paullo post integumentum glutine obtectum fasciis est impositum.

Sic fractura, complicationesque exquisite sunt curatae, atque post quadraginta dies aegrotus experimenta facere potuit ambulandi.

Iamque, quattuor mensibus peractis ambulare potest, 'neque quisquam est, qui in commoda fracturae animadvertat.

Librorum conspectus.

A. Nélaton. Élémens de Pathologie chirurgicale. Paris 1844.

J. F. Malgaigne. Traités des fractures et des luxations. Paris 1847.

M. J. Chelius. Heidelberg 1843.

Vidal. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Berlin 1857.

VITA.

Carolus Adelbertus Richter, fidei addictus evangelicae, natus sum Lützensömmern, pago, haud procul ab Erfordia sito, a. h. s. XXXV, patre Carolo Antonio, matre Christiana, e gente Sturm, quos huc usque vivos pio animo veneror. Primis literarum elementis a patre instructus Gymnasium Molhusanum adii, quod adhuc, directore Haun, floret, ubi per septem annos versatus sum; unde Halas perveni, examenque absolvi in gymnasio, quod appellatur Latina. Deinde maturitatis testimonio munitus hanc almam literarum universitatem Fredericianam petii, mensis Aprilis die XII. anni h. s. MDCCCLVI, et ab ill. Bruns tunc tempore Rectore magnifico civium academicorum numero adscriptus nomen apud ill. Hohl, spectatissimum gratiosi medicorum ordinis illo tempore decanum professus sum.

Per quadriennium hisce interfui scholis:

Ill. Knoblauch de physice; Ill. Burmeister de zoologia, et mastozoologia; Ill. Heintz de chemia anorganica et organica, et de respiratione; Ill. de Schlechtendal de botanice; Ill. Girard de mineralogia; Ill. Erdmann de logice, de psychologia; doctiss. Pernice de encyclopaedia et methodologia medicinae; Ill. Schultze de osteologia, et syndesmolo-

gia, de histologia, de anatomia comparata; Ill. Volkmann de anatomia et arte, corpora rite dissecandi, de physiologia, de sanguine eiusque motu; Ill. Blasius de chirurgia de arte, fascias rite applicandi, de fracturis et luxationibus, de herniis et de akiurgia; Ill. Kramer de pharmacologia et medicina forensi; Ill. Vogel de pathologia et therapia generali et speciali, de morbis cutis, de morbis venereis; Ill. Hohl de arte obstetricia; Doctiss. Mann de auscultatione et percussione.

Scholis clinicis interfui apud Ill. Blasium, chirurgico-ophthalmiatricis, apud Ill. Vogel medicis, apud Ill. Hohl obstretriciis, quibus omnibus viris maxime de me meritis summas habeo, semperque habebo gratias.

Iam vero, tentamine tam philosophico, quam medico, nec minus examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero, fore ut dissertatione, thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirirgia honores in me conferantur.

THESES.

I.

Fibula musculorum contractione sola frangi non potest.

II.

Rhachitis infantum, atque adultorum osteomalacia inter se omnino non differunt.

III.

Methodus exspectativa in typho curando optima.

IV.

Venaesectio in pneumonia haud adhibeatur.